Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur **Arbeits-Gemeinschaft Genealogie Schleswig-Holstein e.V.**

Ich erkenne die Satzung des Vereins an und verpflichte mich zu regelmäßiger Zahlung des Mitgliedsbeitrages. Das Lastschriftmandat befindet sich auf Seite 2.

Ich bin damit einverstanden, dass die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch die AGGSH gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Eine Übermittlung von Daten an Dritte findet außerhalb von vereinsinternen Verwaltungszwecken ebenso wenig statt wie eine Datennutzung für Werbezwecke. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend den gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes bzw. der Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die bei der verantwortlichen Stelle von ihm gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied bei fehlerhaften Daten ein Korrekturrecht. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie in der Datenschutzerklärung der AGGSH auf der Vereins-Homepage.

Name:

Vorname:

Geburts-Datum:

Beruf:

Anschrift:

Telefon: Mobiltelefon:

E-Mail:

Ich bin damit einverstanden, dass andere Mitglieder des Vereins AGGSH e.V. mit mir Kontakt aufnehmen: per E-Mail ☐ und/oder per Telefon ☐

Dazu werden die Kontaktdaten zu einer Mitgliederliste zusammengestellt. Die Mitgliederliste wird an das Mitglied des Vereins AGGSH e.V. per E-Mail und/oder in Papierform verteilt und ist im internen Mitgliederbereich der Homepage www.aggsh.de einsehbar. Mein Einverständnis kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ort, Datum:

Unterschrift: .....

Bitte unterschrieben als PDF-Datei zurück an: sabine.wieben@aggsh.de

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige die **Arbeits-Gemeinschaft Genealogie Schleswig-Holstein e.V.** (AGGSH e.V.), den Mitgliederbeitrag jährlich mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AGGSH e.V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE13ZZZ00002727278

Ihre individuelle Mandatsreferenznummer wird Ihnen gesondert mitgeteilt.

Name:

Vorname:

IBAN:

BIC:

Ort / Datum:

Unterschrift: …….